

Centre de Ressource Biologique (CRB) Ambroise Paré
CONFIDENTIEL*

N° Enregistrement :

(AAAA_MM_JJ_Nom du collaborateur)

Date de réception de la demande :

Date de fin de projet :

(à ne remplir qu'à la fin du projet)

LA COLLECTION	
Titre de la collection	
Responsable de la collection (Nom, équipe de rattachement, coordonnées)	
Contexte scientifique (1 à 3 lignes. Si besoin, joindre le protocole initiateur de la collection)	

DEMARCHES ADMINISTRATIVES ET ETHIQUES			
Déclaration de la collection au Ministère de la Recherche et de l'Enseignement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N° de déclaration	
Déclaration au CPP ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Joindre : - Une copie de l'attestation CPP - Un consentement vierge ou le formulaire d'information/de non opposition	
Conservation des consentements **	<input type="checkbox"/> Par le responsable de la collection (attestation à fournir) <input type="checkbox"/> Par le promoteur d'une étude (attestation à fournir) <input type="checkbox"/> Par le CRB		

** En cas de conservation des consentements par le responsable de la collection ou le promoteur de l'étude, ce dernier accepte, le cas échéant, que le CRB fasse des audits de la bonne conservation de ces documents

LES ECHANTILLONS			
Nature des échantillons		Nécessité d'un traitement spécifique des échantillons *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Préciser le traitement souhaité	<input type="checkbox"/> Centrifugation <input type="checkbox"/> Aliquotage	<input type="checkbox"/> Extraction ADN <input type="checkbox"/> Extraction ARN	<input type="checkbox"/> Extraction protéine <input type="checkbox"/> Autre :
Conservation	<input type="checkbox"/> Stockage T° ambiante <input type="checkbox"/> Stockage à 4°C <input type="checkbox"/> Congélation à -20°C <input type="checkbox"/> Congélation à -80°C	Devenir envisagé de la collection en fin d'étude	<input type="checkbox"/> Destruction <input type="checkbox"/> Conservation sur site. Durée : <input type="checkbox"/> Autre :
Conditions de transport jusqu'au CRB *	<input type="checkbox"/> A T° ambiante <input type="checkbox"/> A 4°C <input type="checkbox"/> A -20°C <input type="checkbox"/> A -80°C	Transporteur utilisé	
Période d'inclusion	Date de début : _____ Date de fin : _____		
Commentaires			

* Ces informations peuvent éventuellement figurer dans un document annexe.

AVIS DU RESPONSABLE DU CRB		
Avis proposé au CS		Date de transmission au CS
Commentaires		

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE			
Demande faite le :		Merci de répondre avant le :	
Liste et avis des membres du CS	Nom	Réponse	Date
Commentaires			

Tout projet de mise en place ou prise en charge d'une collection transmis au CRB est confidentiel, sauf avis contraire du responsable de la demande.

Les membres du CS sont tenus de respecter cette confidentialité.

DECISION	
Décision	<input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Annulé : <input type="checkbox"/> Par le CRB <input type="checkbox"/> Par le demandeur <input type="checkbox"/> Refusé
Date de décision	

Le demandeur s'engage à :

- Informer les patients que leurs prélèvements serviront à la recherche
- Effectuer toutes les démarches administratives et éthiques nécessaires avant toute utilisation des échantillons
- Citer le CRB Ambroise Paré dans les publications scientifiques découlant des résultats obtenus à partir des échantillons mis en collection
- A informer le CRB des résultats scientifiques obtenus lors des études faites sur la collection
- A transmettre, après un éventuel délai d'embargo raisonnable, les données obtenues par l'analyse des échantillons

Signature du responsable du CRB :

Signature du demandeur :